|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nazwisko**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Imię**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Pesel Telefon**

**e-mail:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... | .... |

 **Data urodzenia miejsce urodzenia i województwo**

**Proszę o przyjęcie mnie na kurs**:

**KIEROWCA OPERATOR WÓZKÓW JEZDNIOWYCH**

wymienić pełną nazwę kursu

**Miejsce zamieszkania**:

kod, miasto

ulica, nr domu

Proszę o wystawienie **faktury VAT** dla:

Nie dotyczy

nazwisko i imię lub nazwa firmy

adres

NIP:

………...26.09.2019 rok....................................................

# data i podpis kandydata

# Data wpływu i podpis przyjmującego: ......

Jestem zainteresowany/a uzyskaniem dodatkowego certyfikatu potwierdzającego ukończenia **szkolenia monitorowanego** przez TÜV SÜD Polska Sp. z o.o.:  tak  nie

w języku:  angielskim  niemieckim  innym (jakim ?) ...................................

**Dane dodatkowe (tylko dla kursów specjalistycznych):**

np. dane dotyczące prawa jazdy, dowodu osobistego, wykształcenie itp.

Wypełniając obowiązek informacyjny, przewidziany w art.13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016r. o ochronie danych osobowych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), zwanego dalej RODO informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zakład Doskonalenia Zawodowego
w Katowicach, z siedzibą w Katowicach, przy ul. Z. Krasińskiego 2, 40-952 Katowice, NIP 6340135558, stowarzyszenie wpisane do rejestru przedsiębiorców oraz do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000017713, akta rejestrowe prowadzone przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach (dalej Administrator).
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@zdz.katowice.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, wynikającego z ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe (Dz.U.
z 2017r., poz. 59 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz.U. poz. 1632) – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f RODO; w fazie rekrutacji na kurs przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe na podstawie Pani/Pana zgody – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO,
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania informacji na podstawie przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane na podstawie umowy powierzenia danych osobowych podmiotom współpracującym z Administratorem w celu świadczenia usług na rzecz Administratora (np. dostawcom usług IT itp.).
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu zakończenia postępowania rekrutacyjnego, a w przypadku podjęcia nauki na kursie – do czasu jej zakończenia oraz do czasu przedawnienia roszczeń, wynikających z umowy lub zakończenia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, a co do danych zawartych w dokumentacji procesu nauczania – przez okres 50 lat.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową udziału w procesie rekrutacji oraz w usłudze szkoleniowej.

Podanie przez Panią/Pana danych do kontaktu, tj. nr telefonu i adresu e-mail jest równoznaczne
z wyrażeniem zgody na kontakt telefoniczny i e-mailowy.

…..26.09.2019 rok……………………………………………………………………………………

Data i podpis Klienta

Jednocześnie zgodnie z art.6 ust.1 lit. a RODO:

 wyrażam zgodę nie wyrażam zgody \* na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora w celach otrzymywania ofert z zakresu usług edukacyjnych

 wyrażam zgodę nie wyrażam zgody \* na przetwarzanie moich danych osobowych wizerunkowych w celu budowania pozytywnego wizerunku Administratora w przestrzeni publicznej i w mediach.

\*odpowiednie zakreślić

W przypadku wyrażenia zgody Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez Administratora - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO. Zgoda może zostać przez Panią/Pana cofnięta w każdym czasie.

……26.09.2019 rok……………………………………………………………………………………

Data i podpis Klienta